

# 令和2年度 チラシ同封サービス申込書

必要事項をご記入のうえ、FAX(092-731-9281)にてお送りください。

FAX到着後、弊社よりご担当者様にご連絡させていただきます。

令和 年 月 日

次のいずれかをお選びください。□に✓してください。			
<input type="checkbox"/> 利用規約に同意し申込みします <input type="checkbox"/> 説明を聞きたい <input type="checkbox"/> その他、ご質問			
質問内容			
事業所名	フリガナ		
代表者名	フリガナ		
		印	
住所	〒		
連絡先	TEL		
	FAX		
担当者名	フリガナ	担当者 E-mail	
業種			
同封チラシ内容			
同封チラシ様式	A4(片面・両面)・A3(片面・両面)・その他(                      )		
同封月	4月 ・ 6月 ・ 8月 ・ 10月 ・ 12月 ・ 2月		
同封地域	同封希望地区に○を付けてください 全地区 ・ 北九州地区 ・ 筑豊地区 ・ 福岡地区 ・ 筑後地区 約24,000                      約6,500                      約2,500                      約10,000 約4,500		
リンク先	<a href="http://">http://</a>		

※上記に記載された情報は、当事業以外の目的には使用いたしません。

※お申し込み後、利用規約に基づいて広告掲載をお断りする場合があります。

チラシ等データ入稿E-mail

[f-shahokyo@w5.dion.ne.jp](mailto:f-shahokyo@w5.dion.ne.jp)

■お問い合わせは 一般財団法人 福岡県社会保険協会

☎ 092-751-5786 【担当】吉田

〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目4番1号 NDビル2階

<http://www.shahokyo-fukuoka.jp>